

(Интервью с кардиологом по инвазивным сердечно-сосудистым процедурам, Узеиром Рагимовым)

Кардиология - одна из самых сложных и ответственных областей медицины. Когда вы поняли, что это именно ваш путь? Был ли это осознанный выбор еще в школе или решение пришло уже в годы учебы?

- Начнем с первого вопроса. Как вам известно, я не кардиохирург, а кардиолог. Однако, занимаясь инвазивной кардиологией, я выполняю

малоинвазивные, так называемые "закрытые" вмешательства. Я вырос в консервативной, строгой семье. Был старшим сыном-первенцем, нас в семье трое братьев. В традиционных семьях на старших детей всегда ложится особая ответственность: они рано взрослеют, часто не успевают прожить собственное детство. На них возлагают груз, не соответствующий возрасту. Со мной произошло именно это.

Со временем ответственность за себя переросла в заботу о младших братьях, в необходимость быть опорой, играть роль старшего в доме. В школьные годы я хорошо учился и, что было для меня естественным, помогал одноклассникам. Оглядываясь назад, я понимаю: с детства во мне жило стремление помогать людям. Возможно, так сложились обстоятельства, возможно, это воспитание или характер - но именно так сформировалось мое мышление. Позже это желание оформилось в четкую мысль: я хочу стать врачом и быть полезным людям. В старших классах мы поехали в пионерский лагерь.

Там были дети разных возрастов, в том числе совсем младшие. Именно они начали болеть. Я приехал туда отдыхать, тогда учился в восьмом классе, но вместо развлечения целыми днями находился рядом с больными детьми - помогал сбивать температуру, ухаживал за ними. В лагере был медицинский работник, и я стал его помощником. Возможно, именно тогда во мне окончательно укрепилась вера в то, что я стану врачом.

Со временем это решение стало окончательным. Путь к профессии был непростым, но, волею Всевышнего, он для меня открылся. В последние годы существования Советского Союза, еще до его распада, я смог уехать в Турцию и поступить в Медицин-

ский университет Анкары.

Как известно, первые шесть лет в медицинском вузе специализация не выбирается. После их окончания мы сдаем экзамен и определяемся с

направлением. Я никогда не хотел быть хирургом - ни тогда, ни сейчас. Собственно, я им и не стал. Мне была ближе терапия, внутренняя медицина. Я хотел читать, анализировать, исследовать. Мне не хотелось работать механически - резать и сшивать. Я стремился понимать процессы. В годы моей учебы в Тур-

когда ты молод и только начинаешь работать в профессии, возникает особое состояние - как у детей бывает период "бесстрашия". В ранние, бурные годы врачебной практики чувство страха практически отсутствует. Все происходит так же, как у детей. Со временем - и, конечно, вначале, как ни странно, будто бы и Бог оберегает, защищает от тяжелых случаев, чтобы человек не споткнулся в самом начале пути. Это странное, но очень осязаемое чувство. Новичкам многое прощается: даже если они

Страх как стимул

допускают ошибки, словно существует некая высшая защита. Когда этот этап проходишь, ты постепенно начинаешь видеть свои слабые стороны. По мере того, как возникают проблемы, по мере того как терпят пациенты - а в нашей профессии, к сожалению, без этого не обходится, - страх начинает сопровождать тебя снова и снова.

На мой взгляд, самое важное, чему нас учат за шесть лет тяжелейшего медицинского образования, - это психологическая выносливость. На нас оказывается колоссальное психологическое давление. Мы проходим школу в условиях жесткого режима, который ломает психику, и в итоге врачами становятся лишь те, кто способен выдерживать эти нагрузки. Поэтому значительная часть страхов проявляется еще в студенческие годы. Затем, в условиях тяжелой работы, появляются новые страхи. К двадцати пяти годам мы уже видим столько смертей, осложнений и тяжелых исходов, что со временем они начинают восприниматься менее пугающе.

Однако на более поздних этапах все меняется: человек неизбежно

становится осторожнее. Многие врачи в этот период уже не хотят браться за тяжелых, рискованных пациентов. Лично для меня всегда было важно постоянно развиваться и понимать: кто-то должен

брать на себя этих тяжелых пациентов, кто-то должен с ними работать.

Легкие случаи, простые задачи могут выполнять многие - в любой стране, где мне доводилось работать, есть десятки врачей, способных справиться с этим. Но кто-то обязан брать на себя сложные случаи, спасать этих людей, помогать им и выдерживать давление. И при этом быть примером для следующего поколения, показывать, что и в Азербайджане есть врачи, которые не боятся трудностей.

И в студенческие годы, и сейчас, в своей врачебной практике, я никогда не боялся ни трудностей, ни страха как такового. Напротив, я понял, что трудности - это шанс для более сильных людей. Возможно, именно это сыграло важную роль в моем профессиональном росте: я брался за то, на что не решались даже более умные, но менее смелые люди - и в жизни я получил за это свою награду. Поэтому для меня страх - это стимул.

- Сегодня операции на сердце перестали восприниматься как нечто исключительное. Как изменилась сама философия кардиохирургии за последние годы?

- Этот стал для меня заставил меня задуматься. Вы затронули тему, о которой мне давно хотелось записать видео, написать отдельный текст.

Потому что и в нашей

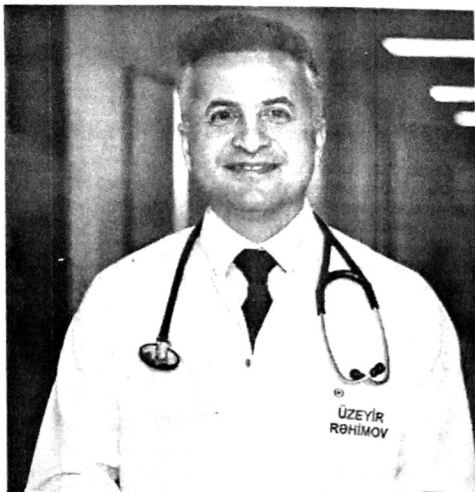
стране, и в мире в целом в этой области накопилось немало серьезных проблем.

Говоря о сердечной хирургии и кардиологии, прежде всего важно понять, в каком направлении сегодня движется медицина. Очевидно, что она постепенно уходит от грубых, тяжелых хирургических вмешательств к более щадящим и точным методам: без разрезов, с минимальной анестезией, но при этом более эффективным и технологически совершенным. Это первый и принципиально важный вектор развития.

Второй вектор не менее значим. За десятилетия практики и научных

исследований медицина пришла к осознанию того, что далеко не каждому пациенту следует решать механическим путем. Не каждое вмешательство автоматическим приносит пользу пациенту. Напротив, во многих случаях более оправданным оказывается медикаментозное лечение и использование естественных подходов. И лишь тогда, когда эти методы не дают результата, когда состояние пациента ухудшается или возникают осложнения, целесообразно прибегать к инвазивным вмешательствам.

Именно поэтому, на мой взгляд, такие процедуры, как установка стентов или операции шунтирования, в ближайшем будущем должны применяться значительно реже. Их не должно быть столько много, как сегодня.



Параллельно с этим развитие медицины привело к увеличению продолжительности жизни. Мы все чаще сталкиваемся с пациентами пожилого и очень пожилого возраста - теми, кто еще 20 лет назад попросту не доходил до врача: считалось, что возраст сам по себе является пределом. Сегодня в Азербайджане мы видим пациентов старше 80 лет, в Европе - 90 и даже 100 лет, в США - аналогичную картину. У людей столь преклонного возраста появляются заболевания, которые ранее встречались крайне редко. В ответ на это медицина вынуждена искать новые решения - такие, которые не просто продлевают жизнь, но делают ее более качественной и комфортной. В этом направле-

нии по инициативе и под личным контролем общенационального лидера Гейдара Алиева. Ключевым моментом стало создание условий для работы врачей, получивших образование за рубежом, прежде всего в Турции. Именно это дало мощный импульс развитию отрасли. До этого периода - особенно в 1990-е годы и во время военного конфликта - Азербайджан переживал глубокий кризис: экономический, научный и инфраструктурный. Хотя еще в конце 1970-х годов уровень кардиологии и кардиохирургии в республике был достаточно высоким, распад Советского Союза привел к резкому спаду. Многие квалифицированные специалисты уехали за границу, а больницы, доставшиеся в наследство от

Параллельно с этим Азербайджан укрепился как экономически сильное государство. Финансовая стабильность дала возможность внедрять современные технологии, обновлять оборудование и строить новые медицинские учреждения. Развитие медицины вышло за пределы Баку: в регионах стали открываться больницы и специализированные центры, что сделало медицинскую помощь более доступной для населения. Существенную роль сыграло и внедрение системы медицинского страхования, которое дополнительно увеличило количество обращений и выявленных заболеваний.

Однако рост числа кардиологических и кардиохирургических пациентов

Люди стали жить дольше, а значит, сердечно-сосудистые заболевания стали встречаться чаще, чем прежде. Раньше просто не было такого количества людей, доживающих до возраста, в котором эти патологии проявляются наиболее активно. Это закономерно привело к росту числа операций, вмешательств и обращений за специализированной помощью. Сегодня перед нами стоит следующая задача: не просто наращивать объемы, а качественно совершенствовать систему. Необходимо выстроить эффективный контроль, рационально использовать имеющиеся ресурсы и сделать приоритетом предоставление населению Азербайджана максимально качественной, современной и доступной кардиологической и медицинской помощи в целом.

Если перейти к деталям вашего последнего вопроса - что именно произошло с азербайджанским обществом и почему сердечно-сосудистые заболевания стали встречаться чаще, - то здесь есть несколько ключевых причин.

Прежде всего, в нашей стране заметно выросла распространенность артериальной гипертензии, сахарного диабета и повышенного уровня холестерина. Главная причина этого - изменение образа жизни и питания.

Как и во всем мире, мы

постепенно превратились в общество, которое питается неправильно: в рационе стало больше искусственных продуктов, снизилась физическая активность, кардинально изменился ритм жизни. Если вспомнить советский период, то тогда мы ужинали примерно в шесть-семь вечера, порции были небольшими - не потому, что так было задумано, а потому что и продуктов было меньше. После этого, как правило, в одиннадцать-двенадцать ночи люди ложились спать. В течение трех-четырех часов после ужина мы не ели ничего лишнего, не было привычки постоянно перекусывать, употреблять сладости. Сон был относительно стабильным - около семи часов, что играло важную роль для здоровья. За последние 20 лет эта модель полностью разрушилась. Люди стали есть чаще, позже, а главное - начали активно употреблять продукты вне основных приемов пищи: сладости, чай с выпечкой, различные искусственные закуски. Причем нередко это происходило глубокой ночью до двух, трех часов. Поздний прием пищи напрямую приводит к набору веса, развитию метаболического син-

дрома, ожирению.

Мы также стали обществом, которое поздно ложится спать. А хроническое недосыпание - это один из ключевых факторов стресса и множества заболеваний. Все эти изменения образа жизни: поздний сон, нарушение режима, неправильное питание - напрямую привели к росту гипертонии, диабета и повышенного холестерина, а значит, и к увеличению числа сердечно-сосудистых заболеваний в Азербайджане.

Дополнительно стоит отметить, что наш регион в целом - постсоветское пространство - относится к группе наиболее высокого риска по сердечно-сосудистым заболеваниям в мире. Рост стресса, нарушение сна и общего баланса жизни привели и к увеличению смертности от сердечно-сосудистых причин.

Отдельного внимания заслуживает еще один фактор - резкий рост использования электронных сигарет. В последние годы особенно заметно увеличилось их потребление среди женщин. В результате мы начали сталкиваться с тем, чего раньше практически не видели: резким ростом инфарктов у женщин. Во всем мире возраст первого инфаркта сместился с 55 лет к 45-50 годам, и одна из главных причин этого - рост сердечно-сосудистых заболеваний именно среди женского населения.

Существенную роль здесь играют стресс, разрушение традиционной семейной модели и, безусловно, электронные сигареты.

Таким образом, факторов риска в нашей стране действительно много, и именно поэтому за последние десять лет сердечные заболевания стали встречаться чаще. Однако сама по себе эта ситуация не является безнадежной. Как бы ни менялся образ жизни и как бы ни становился он более искусственным, наука и технология продолжают стремительно развиваться.

Сегодня, если человек вовремя обращается к врачу и если медицинские технологии используются правильно и своевременно, современная медицина в большинстве случаев позволяет предотвратить преждевременную смерть и продлить жизнь - нередко за пределы 80 лет. Именно поэтому я всегда рекомендую не игнорировать симптомы, своевременно обращаться за медицинской помощью и разумно использовать достижения науки и технологий.

А страх дала меня играет роль стимула развития.

Беседовав: ХАГАЗАДЕ

для развития

нии уже достигнуты серьезные успехи.

Таким образом, классическая концепция сердечной хирургии - идея "исправить все и сразу" - на мой взгляд, постепенно уходит в прошлое. Современная философия заключается в другом: выявить и устранить одну, действительно ключевую проблему, которая угрожает жизни или серьезно ее ограничивает, а остальные состояния контролировать с помощью медикаментозной терапии. К хирургическим вмешательствам следует прибегать лишь в тех случаях, когда это неизбежно и когда речь действительно идет о ситуации, представляющей угрозу жизни.

- За последние два десятилетия в Азербайджане значительно выросло число операций на сердце. С чем это связано - с ростом заболеваний или с развитием медицины?

- Рост числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и потребности в сердечной хирургии в Азербайджане за последние 2-10 лет во многом обусловлен тем, что в предшествующие десятилетия кардиология и кардиохирургия в стране объективно отставали в развитии.

Если обратиться к истории, то станет ясно: современная кардиология в Азербайджане начала формироваться после открытия Центральной клинической боль-



советской системы, перестали обновляться.

Между тем развитие медицины невозможно без постоянных инноваций, современных технологий и серьезных финансовых ресурсов. К этому добавились и проблемы в медицинском образовании, что в совокупности и привело к стагнации отрасли.

Ситуация начала принципиально меняться с приездом врачей из Турции и возвращением специалистов, прошедших обучение за рубежом. Постепенно стала формироваться современная система кардиологической и кардиохирургической помощи. За последние 2-10 лет значительно возросла доступность специализированной помощи, увеличилось число квалифицированных врачей, была создана система резидентуры, что позволило готовить собственные кадры внутри страны.

объясняется не только улучшением доступности помощи. В Азербайджане, как и во всем мире, увеличилась распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и значительно "омолодился" возраст пациентов. Это напрямую связано с ростом факторов риска: хронический стресс, артериальная гипертензия, сахарный диабет, высокий уровень холестерина. К сожалению, этим факторам по-прежнему уделяется недостаточное внимание, что приводит к увеличению числа инфарктов и внезапных смертей в молодом возрасте - именно поэтому мы так часто слышим подобные новости.

Кроме того, увеличилась продолжительность жизни населения. Я опираюсь здесь на данные международных организаций и официальную статистику.